Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung nur im Redaktions-Bureau, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 3.

Wien. — Freitag, den 21. Jänner 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausser-österreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit 2½ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Bemerkungen über die Bronchectasis sacciformis,

*von **H. Bamberger**, Prof. der Med. in Würzburg.*

(Schluss.)

B. Zur Nosologie.

Nach dieser Erörterung über die Entstehung der Krankheit, will ich, ohne eine erschöpfende Beschreibung zu beabsichtigen, die wichtigsten Krankheitsverhältnisse auf Grundlage der von mir selbst beobachteten Fälle übersichtlich angeben.

Die Zahl dieser Fälle beträgt 18, worunter ich aber nur die selbständigen ausgebreiteteren, im Leben zu einem deutlich erkennbaren Symptomencomplexe Veranlassung gebenden Formen, nicht aber jene Fälle begreife, wo sich neben anderen wichtigeren Krankheiten (Emphysem, Tuberculose) an der Leiche hie und da eine oder die andere sackige Ectasie vorfand, ohne das ursprüngliche Krankheitsbild zu verändern, indem solche Fälle für den practischen Standpunct kein Interesse haben.

Von diesen 18 Fällen starben 9, und zwar mit Ausnahme eines Kranken, der durch eine zufällige Complication (Perforation des wurmförmigen Anhangs) dahingerafft wurde, sämmtlich an der Krankheit selbst und ihren unmittelbaren Folgen. 2 Kranke befinden sich noch unter meiner Beobachtung, die übrigen wurden meist in beträchtlich gebesserten Zustande entlassen.

Geschlecht. Dem männlichen gehören 14, dem weiblichen nur 4 Kranke an.

Alter. Die Kranken standen in folgenden Lebensaltern: 5½, 10, 15, 18, 18, 18, 18, 19, 20, 20, 23, 23, 30, 45, 49, 52, 56, 59 Jahre. Somit 13 Fälle bis zu 30 Jahren und nur 5 in den späteren; die grösste Häufigkeit fällt um die 20ger Jahre. Es scheinen hiemit im Allgemeinen auch fremde Beobachtungen übereinzustimmen, so besonders Rokitansky.

Körperbeschaffenheit. In so ferne dieselbe nicht durch die längere Dauer der Krankheit gelitten hatte, schien sie ohne weiteren Einfluss. Einige Kranke zeigten einen zarten und schwächlichen, andere einen kräftigen Habitus.

Beschäftigung und Lebensverhältnisse. Abgesehen von 2 Knaben und 4 Weibern, welche letztere der dienenden und arbeitenden Classe angehörten, fanden sich darunter: ein Geistlicher, ein Pharmaceut, ein Bader, ein Lackirer, ein Müller, ein Maurer, ein Schäfer, ein Zimmermann, ein Bäcker, ein Graveur, ein Taglöhner, ein Knecht. Demnach keine besondere Praedisposition einer bestimmten Beschäftigung. Unter besonders elenden äusseren Verhältnissen lebten nur drei Kranke.

Ursache und Entstehungsweise. Hierüber kann ich nur in 14 Fällen bestimmte Angaben machen, in den übrigen ist die Anamnese unverlässlich oder fehlend. Nur in drei Fällen liess sich die Krankheit mit Bestimmtheit auf eine überstandene Pneumonie zurückführen, indem bei den früher ganz gesunden Individuen sich von diesem Zeitpunkte an allmählig die charakteristischen Erscheinungen der Bronchectasie entwickelt hatten. In einem dieser Fälle entstand die Pneumonie durch ein im linken Bronchus stecken gebliebenes verschlucktes Knochenstück. In einem vierten Falle, der möglicherweise hieher gehört, entstand die Affection in Folge eines Hufschlags auf die linke Brustseite, worauf sich eine äussere Geschwulst entwickelte, die nach langer Dauer und nach Entfernung eines cariösen Rippenstücks mit starker Einziehung und sichtbarer Narbe heilte. Kurz nach dem Trauma begann der Kranke an kurzem Athem, Husten und reichlicher eitriger Expectoration zu leiden, die allmählig einen übelriechenden Charakter annahm. Der Kranke bietet exquisite Erscheinungen von Bronchectasie des linken untern Lappens und befindet sich noch in Behandlung. In den übrigen 10 Fällen hatte im Allgemeinen die Krankheit mit den Erscheinungen eines Catarrhs begonnen, dieser bestand als solcher meist Jahre lang, ohne die Kranken besonders zu belästigen, und erst nach und nach begann der Husten und die Sputa die charakteristischen Eigenthümlichkeiten der Bronchectasie anzunehmen. Doch sind hiebei folgende Ausnahmsverhältnisse zu erwähnen. In einem Falle (zehnjähriger Knabe) bestand zwar ein leichter Husten schon seit frühester Jugend, allein die charakteristischen Erscheinungen der Bronchectasie traten erst

nach einem im fünften Jahre überstandenen acuten Exantheme ein. In einem Falle (23jähriger Mann) war gleichfalls seit der Jugend Husten vorhanden, es traten aber die charakteristischen Symptome erst nach einer vor einem Jahre überstandenen Pneumonie ein. In einem Falle endlich haben die Erscheinungen angeblich plötzlich nach einer heftigen körperlichen Anstrengung mit stechendem Brustschmerz, Erbrechen von Speiseresten und Blut, Husten und gleich von Anfang an sehr reichlichem und stinkendem Auswurf begonnen. — Durch diese Beobachtungen wird die oben geäusserte Ansicht, dass der catarrhalische Process in aetiologischer Rücksicht von grösserer Wichtigkeit sei als der pneumonische, bestätigt.

Symptome. Die wichtigsten Erscheinungen der Krankheit sind bekanntlich heftige Hustenanfälle mit massenhafter Expectoration eigenthümlich übelriechender, eitriger Sputa, öftere Anfälle von Haemoptoë, die physicalischen Erscheinungen der Höhlenbildung, allmählig fortschreitender Marasmus. Mit Bezng auf meine Fälle möchte ich mir noch einige Bemerkungen erlauben:

Die Heftigkeit der Hustenparoxysmen ist in vielen Fällen eine ausserordentliche, bei jüngeren Individuen nehmen dieselben manchmal vollkommen den keuchhustenartigen Charakter an. Die Anfälle erfolgen unregelmässig, in verschiedener Häufigkeit gewöhnlich mehrmals des Tags; nur in einem Falle (10jähriger Knabe) habe ich dieselben durch Monate lang bloss einmal des Tags und zwar typisch zwischen 9—11 Uhr Vormittags eintreten sehen. Zwischen den Anfällen ist beinahe stets ein leichterer, trockener oder mit Expectoration verbundener Husten vorhanden.

Diese Paroxysmen sind mit einer gewöhnlich gussweise, in vollem Strome, häufig gleichzeitig durch Mund und Nase zu Stande kommenden, oft von Erbrechen begleiteten massenhaften Expectoration verbunden, die meist von einem Gefühle der Erleichterung gefolgt ist. Die Menge des bei einem einmaligen Anfall Entleerten betrug in mehren Fällen zwischen 5—10 Unzen, wechselt übrigens mit den Besserungen und Verschlimmerungen sehr bedeutend. Der Geruch dieser Sputa ist ein ganz specifischer, sehr leicht wieder zu erkennender, zwar von dem gangraenöser Sputa verschiedener, aber kaum minder unerträglicher. Er scheint von Fettsaeuren herzurühren. In exquisiten Fällen zeigt der Athem der Kranken besonders beim Husten, ihre Umgebung, selbst das ganze Zimmer einen Gestank, der selbst Abgehärteten Übligkeiten verursacht. Selbst in solchen Fällen vermindert sich manchmal dieser Foetor theils nach Medicamenten, theils spontan bis zu einem kaum merklichen Grade, ja er kann selbst völlig verschwinden, kehrt aber bei Verschlimmerungen sehr bald wieder. Die Sputa zeigen eine schmutzig-eitrige, verschiedene Farbennuançen bietende, confluirende Beschaffenheit; die microscopische Untersuchung zeigt fast nichts als Eiterkörperchen, die mitunter fettige Molecule enthalten. In zwei Fällen fand ich deutliche elastische Fasern: die Section ergab bei ihnen eine von den Bronchien auf das Lungengewebe in grösserer Ausdehnung übergreifende Zerstörung.

Haemoptoë kommt häufig vor, sie findet sich bei acht Kranken notirt und zwar fast stets in wiederholten Anfällen. Die Menge war meist mässig, nur in einem Falle bedeutend. Die Blutungen scheinen theils durch Hyperaemieen in den frei gebliebenen Lungentheilen, theils durch die heftigen Hustenparoxysmen zu entstehen. Bei einem 5½jährigen Knaben

kam die Blutung sehr häufig gegen das Ende heftiger Anfälle.

Dyspnoe ist ein constantes Symptom, wenn auch in sehr verschiedenem Grade und keineswegs immer anhaltend. Sie wird besonders durch Stagnation des Secrets, durch Exacerbationen des Catarrhs und durch Complicationen bedingt. In einigen Fällen kamen heftige orthopnoische Anfälle vor.

Heftigerer Schmerz kam öfters intercurrirend vor und zwar als Seitenstechen, bedingt durch umschriebene oder verbreitetere Pleuritis.

Die physicalischen Erscheinungen bestehen in den Fällen, wo die Ectasieen weniger zahlreich und das umgebende Lungengewebe lufthältig ist, bloss in einem sehr grobblasigen Rasseln, welches theils durch die Grösse der Blasen, theils durch seine Constanz und Beschränkung auf eine umschriebene Stelle auffällt. Solche Fälle können im Leben kaum mit einiger Sicherheit erkannt werden, denn einestheils sind die functionellen Erscheinungen zu unbedeutend, anderentheils kann jenes grobblasige Rasseln auch in kleinen tuberculösen Cavernen, oder in einem grossen oder gleichmässig dilatirten Bronchus entstehen. Die Behauptung Rapps, dass die Gegenwart dieses grobblasigen Rasselns neben vesiculären Athmen für solche Fälle characteristisch sei, indem diese Combination unter anderen Bedingungen nicht vorkomme, halte ich für unrichtig. In den bedeutenderen Fällen aber — und fasst ausschliesslich solche liegen dieser Mittheilung zu Grunde — sind die physikalischen Erscheinungen noch characteristischer als die functionellen, sie bestehen wesentlich in den Erscheinungen der Höhlenbildung in einem luftleeren Parenchym, daher mehr oder weniger gedämpfter, gewöhnlich tympanitischer Schall, bronchiales, selbst amphorisches Athmen, Bronchophonie, sehr grobblasige, helle, häufig metallisch klingende Rasselgeräusche. Dieselben Symptome kommen allerdings ganz in derselben Weise dem tuberculösen Processe zu, allein bei Bronchectasie finden sie sich wenigstens nach meinen Erfahrungen beträchtlich häufiger an dem unteren und hinteren Lungentheile als an der Spitze, und es liegt schon hierin oft ein wesentliches unterscheidendes Merkmal. Noch wichtiger aber ist der, zuerst von Rapp (Würzburger Verhand. Bd. 1) hervorgehobene Umstand, dass bei Bronchectasieen ein so rascher Wechsel in den physicalischen Erscheinungen vorkömmt, wie bei keiner andern Form von Höhlen. Ganz dumpfer und sehr deutlich tympanitischer Percussionsschall, gänzliches Fehlen aller Athmungs- und Rasselgeräusche, schwache und sehr eclatante Consonanzerscheinungen wechseln nicht selten momentan, oft nach einem einzigen Hustenstosse, je nachdem die Ectasieen mit Secret gefüllt oder leer sind. Dies habe ich beinahe in allen beobachteten Fällen bestätigt gefunden, und halte es für eines der wichtigeren diagnostischen Momente. Bei tuberculösen Höhlen findet ein so häufiger und rascher Wechsel nie statt und der Grund ergibt sich auch ganz leicht aus dem, was früher über die anatomischen Verhältnisse angegeben wurde. Bei tuberculösen sowol, als bei bronchectatischen Höhlen kann die Entleerung nicht durch active Mitwirkung der Wandungen bewirkt werden, bei der ersten ist dies an und für sich klar, bei den zweiten ist dies einestheils Folge der Atrophie der Muskelfasern der Bronchialwand, anderentheils — und dieser von Rapp zuerst beobachtete Umstand dürfte vielleicht noch wichtiger sein — weil an den Ectasien das Flimmerepithel allmählig durch Pflasterepithel ersetzt wird. Die Ent-

leerung geschieht daher in beiden Fällen bloss durch den Druck, den die als Reflexe eintretenden Hustenbewegungen vermittelst der Thoraxwandungen und des Zwerchfells auf die Höhlen selbst ausüben. Da indess jede tuberculöse Caverne eine derbe schwielige oder infiltrirte Wand hat, so kann die Wirkung dieses Drucks auf den Höhleninhalt nur eine unvollkommene sein. Hätten die bronchectatischen Höhlen ebenfalls eine schwielige Umgebung, wie gewöhnlich nach Corrigan geglaubt wird, so könnten sie sich ebenso wenig vollständig entleeren wie jene. Es ist dies aber, wie oben gezeigt wurde, nicht der Fall und das einfach luftleere, keineswegs aber schwielige Gewebe bietet dem exspiratorischen Drucke gar keinen oder doch nur einen unbeträchtlichen Widerstand und pflanzt denselben vollkommen auf die Höhlen und ihren Inhalt fort. Damit erklärt sich der rasche Wechsel des Inhalts und somit auch der acustischen Erscheinungen, so wie die massenhaften Entleerungen, die auch bei grösseren und zahlreicheren tuberculösen Cavernen kaum je in derselben Weise vorkommen.

Der Kräftezustand und das Aussehen Bronchectatischer erhalten sich bekanntlich trotz fortdauernden Hustens und Auswurfs oft durch viele Jahre in sehr befriedigender Weise, und es liegt auch hierin ein wesentliches Unterscheidungsmoment von Tuberculose. Indess ist dies doch nicht ohne Ausnahme und bei zwei von meinen Fällen war trotz verhältnissmässig kurzer Dauer ein sehr beträchtlicher Grad von Marasmus vorhanden. Nach längerer Dauer der Krankheit, mitunter allerdings erst nach 10 bis 15 Jahren, gewöhnlich aber früher, zeigen die Kranken in ihrem äusseren Habitus ganz und gar das Bild des tuberculösen Marasmus bis in die kleinsten Züge, sogar die kolbigen oder klauenförmig gekrümmten Nagelglieder habe ich in wenigstens 5—6 Fälle in ihrer grösstmöglichsten Ausbildung gesehen. Fiebererscheinungen intercurriren sehr häufig und sind gewöhnlich durch Exacerbationen der Bronchitis, durch intercurrente Pneumonieen und Pleuritiden, welche beide, besonders die letzteren, sehr häufig vorkommen, bedingt; manchmal lässt sich ein bestimmter Grund für dieselben nicht angeben. Gegen das Ende stellen sich ganz gewöhnliche hectische Erscheinungen ein; in einem Falle kam es selbst zu wiederholten pyaemischen Schüttelfrösten.

Die gastrischen Functionen bleiben gewöhnlich lange ungestört, doch tritt oft in Folge der heftigen Hustenanfälle, manchmal auch, wenn die Kranken viel von dem stinkenden Sputum verschluckt haben, Erbrechen ein. Gegen das Ende stellen sich gern Diarrhöen ein; in einem Falle wurden durch mehrere Tage blutig-dysenterische Stühle entleert, doch verschwand der Zustand wieder.

Beträchtlichere Albuminurie zeigte sich im späteren Krankheitsverlaufe in 3 Fällen.

Leichtere hydropische Erscheinungen sind gegen das Lebensende ganz gewöhnlich.

Ein allmähliges Fortschreiten des bronchectatischen Processes auf früher gesunde Lungenparthien habe ich mehrfach beobachtet. In einem Falle, wo bei der Aufnahme nur der rechte untere Lappen afficirt war, während die linke Lunge vollkommen normale Auscultations- und Percussionsverhältnisse darbot, entwickelten sich allmählig unter meinen Augen die physicalischen Erscheinungen auch im unteren Lappen dieser Lunge, was durch die Sectionsresultate bestättigt wurde. Dies ist auch für die Pathogenie in so fern

von Wichtigkeit als hiebei keine Spur von pneumonischen Erscheinungen zu beobachten war.

Ausgänge. Geringere bronchectatische Höhlenbildung kann bestehen ohne das Leben zu gefährden; entwickeltere Fälle dagegen, führen, so wird wenigstens allgemein angenommen, wohl immer, wenn auch oft erst nach einer Reihe von Jahren zum tödtlichen Ausgange. Ich will dies als Regel nicht bestreiten, indess habe ich doch einen Fall beobachtet, der mir die Möglichkeit der Heilung zu beweisen scheint, wesshalb ich ihn hier kurz anführen will: Ein 18jähriges, bei der Feldarbeit beschäftigtes, in sehr vernachlässigtem Zustande befindliches Mädchen wurde am 17. Juli 1856 im Juliusspitale aufgenommen. Sie litt bereits seit 2 Jahren an heftigem Husten mit sehr profusem, übelriechendem Auswurf und Kurzathmigkeit. Die Symptome hatten sich allmählig entwickelt, ohne dass die Kranke einen Grund dafür angeben konnte; insbesondere hatte sie nie früher eine acute Krankheit überstanden. Erst seit 3 Wochen hatte sich eine acute Erkrankung mit heftigem Stechen auf der linken Brustseite und Fieber hinzugesellt, welche die eigentliche Ursache ihres Eintritts in's Spital war. Bei der Aufnahme zeigte die kaum merklich abgemagerte Kranke Fiebererscheinungen, mässige Dyspnoe und fortdauerndes Stechen auf der linken Seite. Die nähere Untersuchung, auf deren Einzelheiten ich hier nicht eingehen will, ergab die Erscheinungen von Bronchectasien im linken untern Lappen, die sich besonders durch ein ausgezeichnet schönes metallisch klingendes Gurgelrasseln auszeichneten, neben einem mässigen, flüssigen pleuritischen Exsudate. Die massenhaften schmutzig-eitrigen Sputa, der Athem, zeigten den charakteristischen Foetor in einem kaum erträglichen Grade. Allmählig stieg das pleuritische Exsudat bei Fortdauer dieser Erscheinungen und öfters intercurirender leichter Hoemoptoë immer höher. Am 10. Aug. zeigte sich plötzlich im 3. linken Intercostalraum dicht am Sternum eine taubeneigrosse Geschwulst, die beim Husten anschwoll, beim Druck ein helles deutliches Gurren von Luft und einen tympanitischen Schall gab. Die Luft liess sich leicht in die Brusthöle zurückdrücken, kam aber beim nächsten Hustenstosse sogleich wieder zum Vorschein. Die nächste Umgebung und die Brustdrüse zeigten sich hart, infiltrirt, der ganze Thorax sehr schmerzhaft. Erscheinungen von Pneumothorax fehlten. Die Sputa viel sparsamer, aber noch immer stinkend. Diese Erscheinungen liessen sich in keiner andern Weise erklären, als dass eine ulceröse Bronchectasie einerseits durch ihr Andringen an die Pleura eine heftige Pleuritis hervorgerufen, andererseits aber durch vorausbestehende oder im Verlaufe eingeleitete Verwachsung der entsprechenden Lungenstelle mit der Costalwand die Ulceration ihr Contentum nicht in die Pleurahöhle entleert, sondern eine vor der Hand noch durch die Haut begrenzte Zerstörung der Brustwand bedingt hatte. Bald vereiterte nun die umgebende harte Infiltration und es wurde nun in der Nähe der Brustwarze ein Einstich gemacht, aus welchem sogleich und später bei jeder Exspiration Luft unter zischendem Geräusche und eine grosse Menge Eiter sich entleerte. Nach 6 Wochen hatte sich die Oeffnung geschlossen, das Exsudat wurde allmählig resorbirt, der linke Thorax sank beträchtlich ein, von den Excavationserscheinungen war nichts mehr wahrzunehmen, sondern nur ein schwaches unbestimmtes Athmen in der unteren Parthie hörbar. Das lange anhaltende Consumtions-Fieber hatte gänzlich aufgehört, die Kranke erholte sich

von Tag zu Tag. Insbesondere aber waren die so furchtbar stinkenden Sputa allmählig vollständig verschwunden, die Kranke hustete überhaupt sehr wenig, grösstentheils trocken, nur hie und da wurden schleimig eitrige, völlig geruchlose Sputa entleert. So wurde die Kranke, die ich schon mit Sicherheit für verloren gehalten hatte, endlich nach fast einjähriger Behandlung in einem Zustande entlassen, der kaum etwas zu wünschen übrig liess und soll sich, wie ich höre, auch jetzt noch, nach weiteren $1\frac{1}{2}$ Jahren, wohl befinden. — Ich glaube, dass in diesem Falle die Heilung so zu erklären ist, dass die bronchectatischen Höhlen theils durch Ulceration zerstört wurden, theils durch den lang dauernden Druck des Exsudats verödeten. Es mag dies übrigens wohl ein einzig dastehender Fall sein.

Anatomische Verhältnisse. Ueber diese wäre zu dem bereits früher Angegebenen, noch Folgendes nachzutragen. Ulceration an den Ectasieen zeigte sich in 3 der zur Section gekommenen Fälle, und zwar in der Weise, dass die Zerstörung auf das benachbarte Lungengewebe mitunter in beträchtlicher Ausdehnung übergriff, so dass das letztere in eine zerfallende, zottige, beim Aufgiessen von Wasser flottirende, mitunter übelriechende Masse verwandelt war, in welcher Weise allmählige Uebergänge zur ausgebildeten Gangrän entstehen. In einem dieser Fälle war die Zerstörung aus einer diphtheritischen Infiltration der Bronchialwandungen hervorgegangen. — Was den Sitz der Ectasieen betrifft, so zeigten sich dieselben in den secirten Fällen 6mal in beiden Lungen, 2mal bloss in der rechten, 1mal bloss in der linken. In den nicht zur Section gekommenen Fällen dagegen zeigten sich die Erscheinungen 3mal bloss auf der linken, 2mal bloss auf der rechten Seite und 2mal doppelseitig. Diese Fälle können aber nicht massgebend sein, indem kleinere und von lufthältigem Gewebe umgebene Ectasieen im Leben gewöhnlich nicht erkannt werden können. Man muss demnach annehmen, dass die Affection häufiger in beiden Lungen als bloss einseitig vorkomme und dies entspricht auch vollkommen dem überwiegenden Hervorgehen derselben aus chronischen Catarrhen. — Im allgemeinen fanden sich die zahlreicheren und grösseren Ectasieen überwiegend im unteren Lappen. Was den Zustand der Bronchien im Allgemeinen betrifft, so zeigten dieselben fast ausnahmslos in allen obducirten Fällen neben den sackigen Ectasieen auch eine meist weiter verbreitete, gleichmässig-cylindrische Erweiterung mit starkem Catarrh und Verdickung der Wand. Auch hierin zeigt sich das aetiologische Moment deutlich, es ist offenbar derselbe Process, der in der Regel beiden Formen der Dilatation zu Grunde liegt, und es kann wohl nicht besonders auffallen, dass er in einem Falle zur Hypertrophie, im andern zur Atrophie der Bronchialwand führt; denn die ganze Geschichte der Entzündung zeigt ja hinreichend wie häufig dieselbe sowohl zu dem einen als zum anderen Zustande führt.

Was den sonstigen Zustand der Lunge betrifft, so zeigte sich, abgesehen von den ulcerirenden Formen, in einem Falle eine frische eitrige Infiltration in der Umgebung der Bronchectasieen. Das übrige Lungengewebe zeigte fast stets, wenigstens stellenweise, die Charactere des Emphysems und Oedems. In keinem einzigen Falle fand sich eine Spur von Tuberkeln und ich muss demnach mit Rokitansky die Ausschliessungsfähigkeit der entwickelten und ausgedehnteren Bronchectasie gegen Tuberculose (keineswegs aber das umgekehrte Verhältniss) als Regel aufrecht halten. Ausgebreitete und feste Adhaesionen fanden sich fast in jedem Falle und es entspricht dies den häufigen pleuritischen Erscheinungen, an denen die Kranken intercurrirend leiden. Flüssiges (eitriges) pleuritisches Exsudat fand sich dagegen nur in einem secirten und in dem oben beschriebenen Falle. — Vergrösserung und Schwellung der Bronchialdrüsen finde ich fast in allen secirten Fällen notirt. — In einem Falle zeigte sich eine ausgedehnte Verstopfung der Lungenarterie durch einen daumendicken, derben, offenbar schon länger bestehenden Pfropf.

Am übrigen Organismus fanden sich die Erscheinungen des Marasmus, der Anaemie im hohen Grade entwickelt, öfters leichtere hydropische Ergüsse. Nur in 2 Fällen fand sich in Folge des Kreislaufshindernisses das rechte Herz und die Lungenarterie stark dilatirt, die Leber in Form von Fettmuskatnussleber beträchtlich vergrössert. Parenchymatöse Nephritis in den früheren Stadien fand sich 2mal. Ausgeprägtere catarrhalische Erkrankungen am Magen und Darmkanal fanden sich ebenfalls 2mal. Endlich kamen noch 2mal Complicationen, und zwar 1mal Perforation des wurmförmigen Anhangs durch einen Kothstein, 1mal Hirnabscesse vor.

Behandlung. Ueber diese kann ich zwar nichts Neues mittheilen, indess ist die Versicherung vielleicht nicht ohne Werth, dass eine consequent durchgeführte Behandlung in der Regel die Beschwerden der Kranken in einem sehr beträchtlichen Grade zu vermindern vermag. — Gebirgs- und Waldluft im Sommer ist solchen Kranken vorzüglich zuträglich, und ein noch unter meiner Beobachtung stehender Kranker kehrt von seinen Sommerexcursionen in's Gebirg stets in hohem Grade gekräftigt und gebessert zurück. Ein im allgemeinen roborirendes und restaurirendes Verhalten ist besonders in den späteren Perioden unerlässlich. Die Sorge für vollkommene Entleerung des Secrets bildet eine der Hauptindicationen, und ist in dieser Beziehung ausser den gewöhnlichen expectorirenden Mitteln ein von Zeit zu Zeit gereichtes Brechmittel sehr zweckmässig. Bei ausgebildeten Erscheinungen, besonders sehr reichlicher und foetider Beschaffenheit der Sputa, müssen die balsamischen, harzigen, adstringirenden und antiseptischen Mittel angewendet werden, die man in zweckmässiger Verbindung und Abwechslung reichen muss. Aus der grossen Reihe derselben habe ich am wirksamsten gefunden: den Terpenthin so wie Terpenthin- und Theerräucherungen, die Eisenpraeparate *(Ferr. sulf.* und *Liq. ferr. muriat. oxyd.)* auf die ich fast den meisten Werth lege, das *Phellandr. aq.* und den *Lichen island.*, das *Plumb. acet.*, die *Calcar. hypochlorosa*, das *Creosot* und den in neuerer Zeit empfohlenen *Liq. coriario-quercinus*, von dem ich in einem Falle sehr gute Erfolge sah. Das Anathema, das Rapp gegen die narcotischen Mittel ausspricht, kann ich nicht unterschreiben; zwar darf man sie nicht in der Weise reichen, dass dadurch die Expectoration unterdrückt wird, welche Gefahr übrigens nicht gar so nahe liegt, allein ich möchte diese Mittel, besonders das *Morphium* und die *Chloroforminhalationen* hier eben so wenig wie bei den meisten andern Lungenkrankheiten ganz entbehren.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis, chem. Section.

Befund und Gutachten über die gerichtlich-chemische Analyse des vom k. k. Pol. B. Comm. S. Z. — übergebenen und vom k. k. L. G. W. Z. — commissionell übernommenen Thee's sammt Zubehör, zu der gegen E. S. gepflogenen Verhandlung wegen Leibesfruchtabtreibung.

Befund.

I. Ein Päckchen enthaltend 1. eine besonders eingewickelte Theesorte; 2. eine Rolle von Holzspänen; 3. eine zweite Rolle gleicher Holzspäne.

ad. 1. Der Inhalt des Theepäckchens wog 31 Grammen = 425 Granen oder fast 7 Quentchen; 25 Grammen = 342 Granen = fast 6 Quentchen folgen in Originalverpackung zu etwaigen superarbiträren Zwecken zurück.

ad. 2. und 3. Der Inhalt beider Holzspänpäckchen wog 22 Grammes = 301 Gran = c. 5 Quentchen; 11 Grammen 151 Granen folgen in Originalverpackung zu sup. Zwecken zurück.

II. In einem andern Pakete, dessen Schnur entzwei geschnitten, dessen Siegel aber unverletzt war, befanden sich: 1. eine Halbflasche, leer von Flüssigkeit, unverkorkt, an den inneren Glaswänden nur kärglich mit einem bräunlichen Belege beschlagen. 2. Scherben einer in allen Stücken sich gleich verhaltenden zweiten Halbflasche, die wahrscheinlich auf dem Transporte verunglückte. Ausser dem erwähnten Beschlage in beiden Flaschen fand sich in dem Pakete nichts, was auf einen etwa ausgeronnenen oder verdunsteten Flüssigkeitsinhalt hätte schliessen lassen, insonderheit keinerlei Korktrümmer oder verklebte Massen oder Verdunstungsflecken auf der völlig reinen Papierhülle.

Weil in einem begleitenden Parere des Herrn Apothekers G., so wie in dem ämtl. Begleitschreiben ausdrücklich von 2 Flüssigkeiten die Rede ist, sehen sich die Gefertigten genöthigt insbesondere zu bemerken, dass ihnen keinerlei Flüssigkeit vom Gerichte übergeben werden konnte, da sie entweder regelwidrig von dem ersten Sachverständigen weggegossen oder auf dem höchst unpassend eingeleiteten Transporte verunglückt war. Leider ist auch das vorliegende Kunstgutachten in allen Beziehungen derart ungenügend und ohne Beweiskraft, dass aus selbem nicht einmal die einfachsten Muthmassungen über die Natur dieses abhanden gekommenen Corp. del. geschöpft werden konnte.

ad. I; 1. Analyse des Thee's.

A. Die pharmacognostische, durch Vergleichung mit pharmazeutischen Musterexemplaren, und wo diess anging, durch morphol. und botanische Kriterien hinreichend kontrollirte Untersuchung ergab folgende Gemengtheile des vorliegenden Thee's: 1. Lorberbeeren *Baccae lauri*, 2. Eibischwurzel *Radix althaeae*, 3. Süssholzwurzel *Radix liquiritiae*, 4. Queckenwurzel *Radix graminis*, 5. Mohnblüthen *flores pap. Rhoeados*, 6. Malvenkraut *Herba malvae*, 7. Thymian *Herba thymi*, 8. Schafgarbe *Herba Achilleae*, 9. Tausendguldenkraut *Herba Centaurei*, 10. Krausemünze *Herba menthae crispae*.

Da alle diese bei genauester Vorsicht erkennbaren Bestandtheile des Thee's lauter solche waren, denen an und für sich keinerlei giftige oder drastisch purgirende, emmenagoge oder abortive Wirkung zugeschrieben werden konnte, wurde zur völligen Begründung des Gutachtens noch eine chemische Analyse vorgenommen.

B. Der verkleinerte Thee wurde in einem Kolben mit Alcohol rectif., der mit Essigsäure angesäuert war, übergossen, durch 20 St. macerirt, gekocht, colirt, der Colirrückstand mit gleichem Alcohol noch 2male auf dieselbe Weise behandelt. Die gesammelten Colaturen der Decocte wurden im Wasserbade vertrocknet und die solchergestalt erhaltenen Extracte folgender Massen geprüft:

1. Ein Theil des Extractes wurde mit Magnesia usta verrieben und mit absolutem Alkohol, dem $1/3$ Volumen Aether zugesetzt war, erschöpft. Die gewonnene Lösung wurde mit Salzsäure in grosser wässeriger Verdünnung schwach angesäuert und im Wasserbade bis zur Verjagung allen Aethers und Alcohols eingedunstet. In dieser Lösung erzeugte: α. Platinchlorid, β. Gerbsäure, γ. Sublimat, δ. Schwefelcyankalium keinerlei Trübung, Verfärbung oder Fällung, wodurch in genere alle Alcaloide ausgeschlossen wurden.

2. Ein Theil des Extractes wurde nativ mit ätherisirtem Alcohol erschöpft; die Lösungen blieben auf Wasserzusatz klar und wurden durch engl. Schwefelsäure nur unbestimmt bräunlich, nicht aber entschieden roth gefärbt.

3. Ein Theil des Extractes ward mit Alcohol allein erschöpft; die alkoh. Lösung wurde durch bas. essigs. Bleioxyd nicht amaranthfarben gefällt und durch Ammoniak nicht geröthet.

4. Ein Theil des Extractes mit conc. rauch. Salpetersäure abgedunstet gab mit alcoh. Kalilösung keine orangegelbe, krystallische, bitterschmeckende Fällung von picrinsalpetersaurem Kali.

5. Ein Theil des Extractes wurde mit Aetzkalk innig verrieben und aus einer Retorte mit Liebig'schem Kühler in eine Vorlage destillirt. Das Destillat zeigte α. keinen bittermandelartigen Geruch und reducirte nicht wie die Aldehyde Silberoxydamoniak (Ausschluss von Aloisol); β. es enthielt zwar Spuren von Amoniak neben Aceton und Empyreuma, aber durchaus verrieth es nicht die stark basischen Eigenschaften und den characteristischen, an Häringslacke errinnernden Geruch des Propylamins oder Trimethylammins (C_6 H_9 N) (Ausschluss des Ergotin's).

Durch die genannten Reactionen war somit der Beweis hergestellt, dass der untersuchte Thee weder alcaloidische Bestandtheile überhaupt, noch das Ergotin des Secale cornutum (Mutterkorns) insbesondere enthalte, das zu den souverainsten Abortiv-Mitteln zählt. Zugleich war durch die Beschaffenheit des Destillates und den Mangel jedes spez. Geruches — Thuja (Sebenbaum), junip. sabina und durch die Reactionen der Extractlösungen gegen Blei, Ammoniak und Salpetersäure die Gegenwart harziger drastischer Purganzen Aloë, Jalappa, Scammonium etc. bis zum milden Rheum hinab mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen.

In Bezug auf Abortiv-Mittel (ohnediess den schwankendsten Begriff der Wissenschaft) kann somit der fragliche, überhaupt völlig unschädliche Thee nicht im Mindesten beanständet werden.

I. 2. und 3. Holzspezies.

A. Die pharmacognostische Untersuchung wies in beiden »völlig identischen« Päckchen: 1. Buchenholzspäne *lignum fagi seu carpini*, 2. Sassafras *lignum sassafras*, 3. Sassaparillawurzel *Radix sassaparillae (smilax antisyphil.)* nach.

B. Die chemische Analyse beschränkte sich hier bei der grossen Sicherheit in der pharmacognostischen Bestimmung der plumpen und wenigen Gemengtheile in der Untersuchung auf Färbe- und Harz-Hölzer. (Das lignum Sassafras ward an dem würzigen Geschmacke und dem anisähnlichen Brandgeruche beim Verglimmen völlig zweifellos erkannt.)

Ein Theil der Späne wurde mit Alcohol 0,83 erschöpfend ausgekocht; die filtrirte Lösung zeigte: α. beim Mischen mit Wasser keinerlei milchige Trübung, β. beim Einleiten von Chlor und Ozon nicht die prachtvollen Farbenveränderungen des Guajakharzes, γ. Durch Alaun und Pottasche, ebenso durch basisch essigsaures Bleioxyd keinerlei bestimmtgefärbte lackähnliche Praecipitate, δ. durch Ammoniak und Kali, die nur schwach bräunten, kein deutliches Changiren der Farbennüançe, durch welchen Reactions-Complex alle Harz- und Farbhölzer ausgeschlossen erscheinen.

Weder dem Lignum Sassafras, das ohnediess den relativ spärlichsten Bestandtheil darstellt, noch der Radix Sassaparillae, deren De-

cocta massweise ohne bestimmten Nachtheil von Kranken getrunken werden können, ohne insbesondere Brechen, Abführen oder welche immer krankhafte Anstrengung der Bauchpresse fürchten zu lassen, noch schliesslich dem unschuldigen Buchenholze, das etweder als merkantilischer Gewichts-Betrug oder als sympathische Cur beigemengt erscheint, kann irgend ein Verdacht des Abortiv-Mittels aufgebürdet werden, wesshalb diese Päckchen eine unbedenkliche Species lignorum darstellen.

II. 1. und 2. Eine vorläufige Untersuchung im Einklange mit der aktenmässigen Eingabe bewies die völlige Identität des bräunlichen spurenweisen Beschlages in beiden Flaschen, von denen die unversehrte ganz und von der zerbrochenen die unbenützten Scherben in Originalverpackung zu superarbiträren Zwecken zurückfolgen.

a) Der Beschlag schwärzte sich beim Glühen des Glasscherben, an dem er klebte, rasch, verglomm und verbrannte bei längerem Glühen fast vollständig; nur bei grösseren Scherben konnte eine Spur von Asche gesammelt werden, die schwach alcalisch reagirte, mit Säuren brauste und aus den gewöhnlichen Stoffen der Pflanzenaschen d. i. aus CO^2 CaO und CO^2 KO bestand.

b) Der Beschlag war in allen indifferenten Menstruen, in Wasser, Alcohol, Aether, Oelen so gut wie unlöslich und affizirt keinerlei Lacmus.

c) Von Schwefelsäure wurde er gebräunt und verkohlt.

d) Mit Salpetersäure befeuchtet verglomm er mit schwachem Funkensprühen beim Glühen.

e) Durch Hydrothion, Sulfammon, Bleiessig und Eisenchlorid, die nacheinander auf immer frische Scherbenstücke applizirt und längere Zeit einwirken gelassen wurden, ward er weder gelöst noch charakteristisch verfärbt noch irgend wie verändert.

f) Mit Kalilauge gekocht löste er sich theilweise, während der aufgelöste Theil in Form brauner Flöckchen vom Glase flott wurde; hierbei entwickelte sich ein so spurenweiser ammoniakalischer Dampf, dass nur das empfindlichste Fernambuk-Papier ihn zu entdecken vermocht.

Die angeführten Reaktionen lassen keinen Zweifel darüber walten, dass der spurenweise bräunliche Beschlag beider Flaschen zur Klasse der sogenannten Apotheme oder oxydirten Extractivstoffe vegetabilischer Natur gehöre, wie sie sich aus den Infusen und Decocten aller möglichen Vegetabilien nach längerem Stehen abzusetzen pflegen. Ueber die Natur der Flüssigkeit, aus der er sich bildete, ist somit der chemischen Analytik keinerlei Schluss gestattet; nur so viel muss ausdrücklich bemerkt werden, dass er in seinem gegenwärtigen Zustande nichts Verdächtiges, insonderheit kein Mineralgift enthalte.

Gutachten.

Gestützt auf den vorstehenden Befund der pharmacognostischen, und wo diess anging, chemischen Analyse, erklären sich die Gefertigten in den Stand gesetzt folgendes Gutachten abzugeben.

I. Der vorliegende Thee enthält völlig unschädliche Bestandtheile, wie sie in den officinellen Species pectorales, amaricantes, aromaticae, emollientes vorzukommen pflegen; Mutterkorn, drastische Purganzen, scharfe Harze enthält er keine, und kann von seinem Genusse keinerlei Wirkung gefürchtet werden, die wie etwa Brechen, Abführen etc. die Ausstossung der unreifen Leibesfrucht durch die erschütternde Wirkung der Bauchpresse zu veranlassen im Stande wäre.

II. Die Päckchen mit Holzspänen stellen eine unschädliche, nicht abortive Variante der officinellen Spezies lignorum dar.

III. Der Beschlag der Flaschen ist ein nichts bedeutender Extracts-Absatz (Apothem), der keinen Schluss auf die Natur der Flüssigkeit gestattet, von der er herstammt und welche trotz aktenmässiger Angabe, aus den im Befunde entwickelten Gründen, den Gefertigten nicht zur Untersuchung zukommen konnte.

Dr. J. Fl. Heller m. p. V. Kletzinsky m. p.

B. Aus dem Wiener Versorgungshause am Alserbach.

Von Prim. Dr. *J. Chrastina.*

(Fortsetzung.)

1. Hydrocephalus chronicus.

Der chronische Wasserkopf entwickelte sich häufig unter unsern Augen. Individuen, die noch vor einiger Zeit trotz ihres hohen Alters körperlich und auch geistig ziemlich rüstig waren, verloren nach und nach viel von der Sicherheit in ihren Bewegungen, namentlich zeigte sich eine auffallende Veränderung im Gange, die Füsse konnten vom Erdboden nicht hinlänglich gehoben werden und streiften bei jedem Schritt an, obwohl das Gehen langsam und vorsichtig bewerkstelliget wurde. Der Kopf, der früher aufrecht getragen wurde, erhielt eine Beugung nach vorne, das Auge, meist nach einem Punkte stier gerichtet, verlor seinen Glanz, das Gesicht wurde länger und ohne Ausdruck, im weiteren Verlaufe sogar blöde, bis endlich eine förmliche Paralyse der untern Extremitäten und später des ganzen Körpers eintrat, und die Kranken das Bett nicht mehr verlassen konnten, bis ein ausgebreiteter Decubitus oder allgemeiner Marasmus dem Leben ein Ende machte.

Mit der Abnahme der körperlichen Kräfte hielt jene der geistigen gleichen Schritt. Sie wurden wortkarg, konnten auf die gestellten Fragen erst nach einigem Bedenken, doch selten richtig antworten, weinten bei jeder Gelegenheit, und wenn die Atrophie des Gehirns noch weiter gedieh, so kannten sie weder ihre Umgebung noch die nächsten Verwandten.

Die Sectionsbefunde in den Leichen der an Hydrocepho chron. Verstorbenen lassen sich im Folgenden zusammenfassen.

Seröse Infiltration der innern Gehirnhäute, Durchfeuchtung und Erweichung der Gehirnsubstanz je nach dem Grade des Hydrocephalus, geringere oder grössere Wölbung der Decke der immer namhaft erweiterten Seitenventrikel, Erweichung und Durchbruch des Septums, mehr oder minder copiöse Serumansammlung in den Höhlen, die sich bisweilen bis in den Rückenmarkskanal verfolgen liess. Zuweilen war das Ependyma verdickt und die Gehirnmasse derb, anämisch und theilweise sklerosirt. Dieser letztere Befund zeigte sich namentlich bei einem aus der Irrenanstalt gekommenen Geisteskranken, bei welchem der Abusus in Venere et vino den totalen Zerfall des geistigen Lebens nach sich zog. Nicht nur die höheren psychischen Functionen, sondern auch die minderen, insbesondere das Gedächtniss waren vernichtet. Er wusste sich nur weniger Ereignisse seines Lebens zu erinnern, war höchst unrein, unstätt, lächelte beständig und gaffte den Fragenden blöd an.

Anfangs März 1857 wurde er so unruhig, dass man ihm die Zwangsjacke anziehen musste und am 15. desselben Monats verfiel er in Convulsionen, unter denen er am 16. starb. Sowohl die Geistesschwäche als auch die zuletzt aufgetretenen Convulsionen lassen sich aus dem Hydrocephalus und dem theilweise sklerosirten Gehirne erklären.

(Fortsetzung folgt.)

Feuilleton.

Gibt es eine Zahnheilkunde?

Von Prof. Dr. M. Heider.

Dass es in hinlänglicher Anzahl Leute gibt, welche sich Zahnärzte nennen, ist jedem nur oberflächlichem Zeitungsleser sattsam bekannt; aber damit ist noch nicht der Beweis geliefert, dass es auch eine Zahnheilkunde gebe, ja man möchte vielleicht gerade aus dem Grunde an der Existenz einer solchen zweifeln; es könnte ja auch Zahnärzte geben — ohne Zahnheilkunde.

Die Beantwortung der oben gestellten Frage kommt darauf hin-

aus zu beweisen, dass es eine medicinisch-chirurgische Specialität gibt, welche sich die Erforschung der Krankheiten des menschlichen Gebisses und deren Heilung zur Aufgabe gemacht hat, und dass sie zur Erreichung dieses Zweckes auch den allein richtigen Weg der Beobachtung und des Studiums der Anatomie, Physiologie und Pathologie der Kauwerkzeuge verfolge.

An Beobachtern hat es nie gefehlt und ebenso wenig an der getreuen Aufzeichnung des Beobachteten, dafür sprechen schon die Schriften der Aerzte des Alterthums, insbesondere jene der Griechen und Araber, abgesehen von den alten Aegyptern, welche nach Herodot schon Zahnärzte besassen. Jedoch die Beobachtung allein, wenn auch ein unerlässlicher Factor in der ärztlichen Praxis, ist doch eigentlich nur ein Moment, ohne das es keinen Arzt und keine Heilkunst gibt, und so gab es denn Jahrhunderte lang zahnärztliche Beobachtungen, deren Zahl sich mehrte, aber es gab noch keine Zahnheilkunde, das heisst, noch keine auf ein wissenschaftliches Studium der Anatomie, Physiologie und Pathologie basirte Behandlungsweise der Zahnkrankheiten.

Die Fortschritte, welche die Behandlung der Zahnkrankheiten machte, waren daher Jahrhunderte hindurch unmerklich, so wie auch die Medicin und Chirurgie im Allgemeinen in demselben Zeitraume nur äusserst langsam fortschritt. Seit einem Jahrhundert jedoch hat sich die Zahnheilkunde von der Medicin und Chirurgie losgetrennt und als chirurgische Specialität herausgebildet. Von jener Zeit datirt ein wissenschaftliches Studium derselben, welches, wie ganz natürlich, alle jene Phasen durchmachen musste, die in demselben Zeitraume die Medicin aufzuweisen hatte. Man kann aber ohne Uebertreibung sagen, es gibt heut zu Tage eine Zahnheilkunde als Wissenschaft, welche sich auf ganz gleicher Höhe mit den übrigen Specialitäten der Medicin und Chirurgie befindet und mit diesen zur gemeinschaftlichen Grundlage die pathologische Anatomie, und zur gemeinschaftlichen Richtung die Beobachtung der Lebensfunctionen im gesunden und kranken Organismus hat.

Die Anatomie der Zähne, so unscheinbar und bedeutungslos auch diese Organe scheinen mögen, hat erst in der neueren Zeit jene Beachtung gefunden, welche sie verdient. Die Gestalt der Zähne und Zahnzellen, ihre Unterscheidungsmerkmale und Anomalien sind mit grosser Genauigkeit aufgezeichnet, so dass man im Stande ist, jedem Zahne den ihm gebührenden Platz im Gebisse anzuweisen, ja die Anatomie hat sogar die Mittel geboten, aus dem Baue der Zahnzellen und Kiefer, so wie der Zahnkronen einen Schluss auf die Grösse und Lage der Zahnwurzeln zu machen.

Die Vertheilung der Gefässe und Nerven in den Kiefern, Zahnzellen und Zähnen ist ebenso genau bekannt, wie jene anderer Organe und die mikroskopische Structur des Zahnbeines war Gegenstand des Studiums der letztverflossenen zwanzig Jahre und ist heut zu Tage so genau gekannt als jene irgend eines anderen Gewebes des menschlichen Körpers. Man hat in dem Zahne ein weitverzweigtes Röhrensystem endeckt, welches durch zahlreiche Anastomosen verbunden die Substanz des Zahnes bis zur Oberfläche durchdringt und dort mit den zahlreichen Hohlräumen des Cementes communicirt. Die Kenntniss des mikroskopischen Baues der Zähne hat wesentlich dazu beigetragen in dem Zahne mehr zu sehen als ein todtes Formgebilde, welches als Product der Mundschleimhaut nur reine mechanische Functionen hat, und das man für wenig mehr als einen Kiesel anzusehen geneigt war. Ein genaues Studium der einzelnen erkrankten Zahngewebe hat nicht nur zu richtigen Diagnosen geführt, sondern auch den Beweis geliefert, dass die Zähne das ganze Leben hindurch an den Metamorphosen des Gesammt-Organismus Theil nehmen; die Krankheiten der Zahnpulpa sind genau studirt und die Lehre von den Neubildungen derselben eines der interessantesten Kapitel der mikroskopischen Anatomie. Diese Untersuchungen haben

aber nicht bloss manche Verfahrungsweisen der Practiker bestättigt oder berichtigt, sondern auch wichtige Fingerzeige gegeben zur Behandlung kranker Zähne. Nicht minder schön sind die Resultate des mikroscopischen Studiums der Cementneubildungen und ihres Verhaltens zn den Krankheiten der Zahnwurzeln. Ebenso kennt man die Krankheiten des Periostiums der Zahnwurzeln und der Zahnzellen genau, und die auf die Anatomie und Pathologie der Zähne basirte Diagnose läst eine Schärfe und Sicherheit zu, wie sich deren nur irgend eine andere Specialität der Medicin und Chirurgie zu erfreuen hat.

Aber nicht bloss die Zähne des Menschen haben sich einer so genauen Kenntniss zu rühmen, die comparative Anatomie hat die Structur und Formen der Thierzähne aller Classen zum Gegenstande ihres besonderen Studiums gemacht, und es fehlt nur noch der Mann, welcher die Resultate dieser Studien in der Zahnheilkunde practisch verwerthen wird. Die schon längst verworfene Lehre von dem immerwährenden Wachsthume der Menschenzähne hat durch das Studium der vergleichenden Anatomie die gründlichste und klarste Widerlegung gefunden.

Die Entwicklung der Zähne und Kiefer ist bis in die ersten Wochen des Foetallebens verfolgt, und hat zu der Ueberzeugung geführt, dass die Zähne wahre Producte der Schleimhaut sind und damit erklärt, warum dieselben so sehr an den Krankheiten der letzteren Theil nehmen. Die Entwicklungsgeschichte der einzelnen Elemente des Zahngewebes hat wichtige Aufschlüsse gegeben über das Verhalten derselben in Erkrankungen, ich weise nur hin, auf die Dentinbildung aus der Pulpa und die Neubildungen aus dem Pulpareste, auf die Cementbildung aus dem Zahnsäckchen und die Cementneubildungen aus der Zahnwurzelhaut.

Die Erscheinungen der Dentition und des Zahnwechsels sind genau studirt und haben zu dem interessanten Resultate geführt, dass nicht bloss die Zähne, sondern auch der ganze Zahnzellenfortsatz gewechselt wird, der Process der Aufsaugung der Milchzahnwurzeln ist auf einen allgemeinen Grundsatz der pathologischen Anatomie zurückgeführt und die Veränderungen der Zähne und Zahnzellen in den verschiedenen Lebensepochen und nach dem Zahnziehen hinreichend beobachtet.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchung blieben aber nicht ungenützt für die zahnärztliche Praxis. Das genaue Studium der anatomischen Verhältnisse führte zu einer gründlichen Reform der Instrumente zum Zahnziehen und während bis dahin die hebelartig wirkenden fast ausschliessend gebraucht wurden, sind nun die den verschiedenen Conturen der Zahnhälse angepassten Zangen zur fast ausschliessenden Herrschaft gelangt und damit die ohnediess grausame Operation des Zahnziehens in eine den Patienten bedeutend schonendere umgewandelt worden. Die auf die anatomischen Verhältnisse der Kiefer und Zahnzellen gestüzte Prognose fordert zur Vorsicht und mitunter zum gänzlichen Unterlassen einer Zahnoperation auf. Die Würdigung der Zähne als integrirende Theile des Organismus beschränkte in wohlthuender Weise das voreilige Zahnziehen und gab der Zahnheilkunde eine neue Richtung, von der als einer conservativen wir noch zu sprechen Gelegenheit haben werden.

Die Ueberwachung und Leitung des Zahnwechsels gibt dem Practiker vielfache Gelegenheit seine physiologischen Kenntnisse fruchtbringend zu machen und als ein einzelnes Ergebniss führe ich nur die in der Gegenwart auf so hohem Standpunkte angelangte Zahnorthopädie an, der es gelungen ist, nicht nur die Stellung einzelner Zähne, sondern ganzer Reihen und selbst den Kieferknochen durch fortgesetzten Druck umzuformen. Die Kenntniss von den chemisch-vitalen Vorgängen in der Mundhöhle haben die den Zähnen drohenden Schädlichkeiten abzuwenden gelehrt und eine allen Anforderungen genügende, wenn auch noch nicht hinreichend benützte Hygiene der Zähne gelehrt.

Die Ergebnisse der anatomisch-pathologischen Untersuchungen

kranker Zähne haben zu einer totalen Reform der Therapie geführt und Tausende von Zähnen, welche sonst unvermeidlich dem Schlüssel und Pelikan verfielen, werden nun geheilt und wieder brauchbar gemacht. Die Kenntniss von den Lebenserscheinungen der Zahnpulpa und ihrer Erkrankungen haben wichtige Anhaltspunkte gegeben bei dem sogenannten Plombiren der Zähne, welches eine der wohlthätigsten Zahnoperationen ist und eine innige Vereinigung anatomisch-pathologischer Kenntnisse mit vollendeter manueller Technik erfordert. Die Untersuchungen über die sogenannte Caries der Zähne haben die Zweckmässigkeit des von den Practikern zur Heilung derselben eingeschlagenen Verfahrens bestättiget und einen Process aufgeklärt, an dem sich die Einflüsse des Chemismus und die Aeusserungen der Vitalität so innig verwebten, dass es langer Zeit bedurfte, um sie zu trennen und die Wirkungen jedes einzelnen innerhalb seiner Grenzen zu studiren.

Die innige Verbindung, welche sowohl der Entwicklung nach als auch hinsichtlich der anatomischen Verhältnisse zwischen der Mundschleimhaut, Zahnzelle, Zahnwurzelhaut und Zahn stattfindet, erklärt, warum ein einzelnes dieser Organe nicht für die Dauer erkranken kann, ohne alle übrigen in den Process mit hinein zu ziehen und hat gezeigt, dass eine einseitige Behandlung jenes Theiles, der zuweilen der vorzugsweise leidende scheint, erfolglos ist.

Ich wage es nicht den innigen Zusammenhang, in welchem Theorie und Praxis in der Zahnheilkunde stehen, weiter auseinander zu setzen, ich würde ermüden, ohne desshalb überzeugender zu werden; aber ich hoffe bisher schon gezeigt zu haben, dass sich in keinem Zweige der Heilkunde Anatom, Physiolog, Patholog und Practiker freundschaftlicher die Hand bieten als in der Zahnheilkunde, ein Resultat, welches wohl allein nur dem Umstande zu danken ist, dass die genannten Zweige bei dem Zahnarzte in einer Person sich concentriren.

Es sei mir nur noch gegönnt einige Worte über die Richtung zu sprechen, welche dermalen die Zahnheilkunde verfolgt und sie dieses Namens würdig macht, es ist die conservative, das Bestreben zu erhalten in seiner doppelten Wirksamkeit, durch Bewahrung vor Erkrankungen und durch Heilung des Erkrankten. Welches Feld der nutzbringendsten Thätigkeit sich in diesen beiden Sphären dem Zahnarzte eröffnet, vermag nur der zu ermessen, welcher die Allgemeinheit der Zahnleiden und ihr frühzeitiges Beginnen kennen zu lernen Gelegenheit hat. Also auch in dieser Beziehung steht die oft genannte Specialität den Bestrebungen der Heilkunst würdig zur Seite und versucht auf ihrem bescheidenen Felde das zu leisten, was jene auf ihrem endlosen Gebiete anzustreben bemüht ist.

Hat aber der schon weit vorgeschrittene Krankheitsprocess dem Erhalten Grenzen gesetzt, sind Verluste unvermeidlich geworden, dann bietet die Zahnheilkunde einen Ersatz des Verlorengegangenen in einer Weise, wie diess für kein anderes Organ des menschlichen Körpers entsprechender möglich ist.

Ich hoffe durch diese Darstellung gezeigt zu haben, dass es eine auf anatomisch-pathologische Kenntnisse gegründete Behandlungsweise der Zahnkrankheiten gibt, uud dass eine Zahnheilkunde als Specialität der Heilkunde besteht, welche ebenso eifrige Anhänger hat als irgend ein anderer Zweig der Medicin, und dass es auch Zahnärzte gibt, welche dieses Namens im vollen Sinne des Wortes würdig sind.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

An der Stelle des nunmehrigen Herrn Statthalters, Seiner Durchlaucht des Fürsten C. Lobkowitz, fungirt jetzt der Sectionschef Freiherr von Hauer, Exc., als Präses der ständigen Medicinal-Commission bei dem h. Ministerium des Innern, und es sind unter seinem Präsidium bereits einige Sitzungen abgehalten worden.

Das h. Ministerium des Innern hat dem Wundarzte Lowy in Mariahilf zur Ausdehnung seines Retrovaccinations-Institutes eine jährliche Subvention von 500 fl. Oe. W. auf die Dauer von drei Jahren bewilligt.

Gesundheitszustand. Wenn gleich der Krankenzuwachs theilweise, wie insbesondere im Wiedner Spitale, schon unter das um diese Zeit gewöhnliche Mass gekommen, so hält er sich doch im Allgemeinen noch immer auf gleicher Höhe wie in der Vorwoche. An Typhus kommen noch täglich neue Erkrankungsfälle, doch meist gelinderen Grades zur Behandlung, und im k. k. allgem. Krankenhause wurden in der letzten Woche durchschnittlich jeden Tag 5 solche Kranke aufgenommen. Acute Affectionen und Exacerbationen chronischer Leiden der Athmungsorgane, so wie Pneumonien und acute Gelenksrheumatismen kommen häufig, Catarrhe der Verdauungsorgane seltener vor. Im Wiedner k. k. Krankenhause wie auch in einzelnen Fällen in der Privatpraxis machte sich der dysenterische Process in der Reconvalescenz nach Typhus bemerkbar. Scharlach erhält sich auf seiner bisherigen Höhe. Die Zahl der Blatternkranken mehrt sich und insbesondere war ihre Zunahme im k. k. allgem. Krankenhause, wo in den letzten 7 Tagen 25, von den 4 starben, aufgenommen wurden, auffallend. Auch Masern kommen öfter vor, bei denen nicht selten heftige Gehirnerscheinungen dem Ausbruche vorangehen.

Personalien.

Seine k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 10. Jänner d. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass der Regierungsrath und Professor an der Wiener Universität, Dr. Carl Schroff, das Ritterkreuz des päpstlichen St. Gregor Ordens annehmen und tragen dürfe.

Seine k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 20. December v. J. den Regierungs- und Landes-Medicinal-Rath bei der k. k. Statthalterei in Linz, Dr. Josef Onderka, über sein Ansuchen unter allergnädigster Bezeigung der Allerhöchsten Zufriedenheit mit seiner langen und erspriesslichen Dienstleistung in den bleibenden Ruhestand zu versetzen geruht.

Seine k. k. Apostol. Majestät haben die von dem Korvettenarzte Dr. Heinrich Wawra an den Afrikanischen Küsten gesammelten und den k. k. Hofmuseen gewidmeten Herbarien und Münzen allergnädigst anzunehmen und demselben als Anerkennung einen werthvollen Brillantring durch das k. k. Oberstkämmereramt zustellen zu lassen geruht.

Erledigte Stipendien.

Am Schlusse des ersten Semesters dieses Schuljahres wird ein Dalmatinisches Stipendium mit dem jährlichen Genusse von 300 fl., nebst Reisekosten-Vergütung für einen Dalmatinischen Jüngling, der an der k. k. Wiener Universität Medicin und Chirurgie studirt, erledigt. Bewerber um dasselbe haben ihre mit den bei Stipendien Verleihungen vorgeschriebenen Documenten belegten Gesuche längstens bis 15. Februar d. J. bei der k. k. Statthalterei in Zara einzubringen.

— Aus der Dr. Bisenz'schen medicinischen Facultäts-Stiftung sind die bisher aufgelaufenen Zinsen von 52 fl. 50 kr. Oe. W. zu gleichen Theilen an zwei österr. israelitische, unbemittelte, fleissige Doctoranden der Medicin und Chirurgie an der k. k. Universität zu Wien zu verleihen. Bewerber darum haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Documente und ausser dem eine vom Decane des Doctoren-Collegiums d. med. Facultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge med. Prüfung in Betreff des dabei erhaltenen Kalkuls ihrem Gesuche beizuschliessen und dasselbe bis 15. Februar l. J. bei dem Doctoren-Collegium d. med. Facultät in Wien (Stadt 761) zu überreichen.

Offene Correspondenz.

Um weiteren Reclamationen zu begegnen, erlauben wir uns, die Erklärung zu geben, dass wir die Nr. 1 d. J. der Zeitschrift, ddto. 7. Jänner, schon mit der letzten Nummer des vorigen Jahres ausgegeben haben; da nun zwischen dieser und Nr. 2 vom 14. Jänner keine Nummer erschienen ist, so ist die Meinung, dass eine Nummer ausgeblieben sei, wohl verständlich aber irrig. Sollte jedoch irgend ein P. T. Herr Pränumerant zufällig die erste Nummer nicht erhalten haben, oder diese beschmutzt worden sein, so werden wir sie auf unversiegelte (markenfreie) Reclamationen unverzüglich nachsenden.

— Der diessjährige Gesellschaftsball der Hörer der Medicin zum Besten des medicinischen Unterstützungs-Vereins, findet am 25. d. M. im Sofienbad-Saale statt.

Druck von Anton Schweiger in Wien.